



Pós-Graduação em

**Atenção Básica
em Saúde da Família**



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

OFELIA GANDARIA PLANAS

**HIPERTENSÃO ARTERIAL E GRAVIDEZ: ESTRATÉGIA DE
ENFRENTAMENTO ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS**

CAMPO GRANDE /MS

2015

OFELIA GANDARIA PLANAS

**HIPERTENSÃO ARTERIAL E GRAVIDEZ: ESTRATÉGIA DE
ENFRENTAMENTO ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
do Mato Grosso do Sul como requisito
para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em
Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^(a) Silvana Dias
Corrêa Godoi

CAMPO GRANDE / MS

2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, ao meu filho,
irmãos e a equipe de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus tudo o que tenho; ao meu filho pelo carinho, compreensão e apoio em todas as fases de minha vida, aos integrantes de minha equipe de saúde pela companhia e o incentivo durante todos esses meses de árduo trabalho; aos meus professores pelo conhecimento que passaram e as oportunidades que me ofereceram; à minha orientadora e coordenadora do projeto, essa sempre teve paciência comigo; a todos os pacientes que participaram do projeto; e a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

Muito Obrigada.

EPÍGRAFE

O valor das coisas não está no tempo que elas duram,mas na intensidade com que acontecem,por isso,existem momentos inesquecíveis coisas inesplicáveis e pessoas incomparáveis.

(Fernando Pessoa)

RESUMO

A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é responsável por taxas elevadas de morbidade e mortalidade materna e Peri natal, constituindo-se em um dos principais problemas de saúde pública Segundo o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial na gravidez, de acordo com o grau de severidade, é considerada como fator de risco que somado às características individuais, condições socioeconômicas desfavoráveis, determinados antecedentes obstétricos e intercorrências clínicas podem desencadear danos ao binômio materno-fetal . Diante disso, realizou-se um Projeto de Intervenção com o objetivo geral de aplicar ações de educação em saúde para diminuição da prevalência de doença hipertensiva na gravidez na área de abrangência da ESF 2 Santa Maria Norte DF. Bem como caracterizar o extrato populacional quanto a fatores relacionados a DHEGD; Incentivar os hábitos saudáveis de alimentação e a prática de exercícios físicos, visando potencializar ações de apoio e de promoção a alimentação saudável, numa linha de cuidado integral as grávidas. Para tanto trabalhou-se com as gestantes da área de abrangência , Agentes comunitários de saúde e demais membros da equipe da gestão de trabalho da equipe de saúde. Contou-se com um universo formado por 60 gestantes total que representou 100 % com doença hipertensiva. O maior número de mulheres hipertensas em idades compreendidas 20 -24 anos representando 38,3%, De 60 pacientes estudadas, a idade gestacional mais freqüente foi a de menos 27 semanas representando 50%; com menos freqüência ficaram as pacientes entre 38 e 40 semanas, são fatores de risco mais freqüentes devido ganharem peso exagerado representando 38,2 % e menos frequente é a gestação de gêmeos. Os dados foram analisados com tabelas simples. Constatou-se uma grande necessidade que elas tenham mais conhecimento sobre a doença, através das atividades em educação e promoção em saúde. Considera-se o projeto efetivo uma vez que os objetivos foram atingidos. Destaca-se a necessidade de perpetuação da proposta de educação em saúde com conseqüente ampliação quanto a temas e grupos populacionais.

Palavras chaves: Educação em Saúde, Doença Hipertensiva , Gravidez

ABSTRACT

Hypertensive disease specific of pregnancy (HDP) is responsible for high rates of maternal morbidity and mortality and Peri home, becoming one of the major public health problems According to the Ministry of Health, high blood pressure in pregnancy, according to the severity, it is considered a risk factor that added to the individual characteristics, unfavorable socioeconomic conditions, certain obstetric and clinical complications can trigger damage to the mother-infant pair. Therefore, there was an Intervention Project with the general aim of applying health education interventions to decrease the prevalence of hypertension in pregnancy in the catchment area of the ESF 2 Santa Maria North DF. Bem how to characterize the population as the extract factors related to DHEGD; encourage healthy eating habits and physical exercise, aiming at intensifying actions to support and promote healthy eating, a comprehensive care line pregnant. For both worked with pregnant women the coverage area, community health agents and other staff members of the healthcare team work management. It featured a universe made up of 60 full women who represented 100% with hypertension. The largest number of hypertensive women aged 20 -24 years representing 38.3% Of 60 patients studied, the most common gestational age was 27 weeks less representing 50%; less frequently were patients between 38 and 40semanas, are more frequent risk factors due to excessive weight gain representing 38.2% and less frequent is the gestation of twins. Data were analyzed with simple tables. It was found a great need they have more knowledge about the disease, through the activities in education and health promotion. It is considered effective as the design objectives have been achieved. It highlights the need for continuation of health education proposal with consequent expansion as the topics and population groups.

Claves words: Health Education, Hypertension Disease, Pregnancy

SUMÁRIO:

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	1
1.1 Introdução.....	1
1.2 Objetivos Geral.....	4
1.3 Objetivos Específicos.....	4
2 ANÁLISES ESTRATÉGICA.....	5
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXOS.....	32

1. Introdução

O controle da Hipertensão Arterial insere-se nas ações constitutivas das atuais Políticas de Promoção e Proteção à Saúde que visam reduzir o risco de doenças cardiovasculares por representarem importantes causas de morbidade e mortalidade.

A hipertensão complica cerca de 10% de todas as gestações e pode se apresentar como pré-eclâmpsia (ou, nos casos mais graves, eclampsia), hipertensão crônica, hipertensão crônica com pré-eclampsia superposta e hipertensão gestacional. Constitui a terceira causa de morte materna no mundo (estimando-se anualmente cerca de 63.000 casos de óbito por hipertensão na gravidez) e a primeira causa de morte materna no Brasil, onde 20% das mortes maternas se associam com hipertensão, especialmente com eclampsia ^(1,2,3).

Com o advento da estratégia Saúde da Família, organizada em Unidades Básicas que assumem a coordenação do cuidado, as equipes Multiprofissionais passam a se responsabilizar por uma determinada população, facilitando o controle de agravos. ⁽⁴⁾ a Hipertensão Arterial insere-se nesse contexto com um seguimento sistemático.

Entre as doenças maternas que ocorrem no período gravídico, a hipertensão induzida pela gravidez é considerada uma das que mais efeitos nocivos provocam no organismo materno, fetal e neonatal.

A hipertensão induzida pela gravidez é classificação genérica das doenças hipertensivas durante a gestação. É responsável por taxas elevadas de morbidade e mortalidade materna e Peri natal, constituindo-se em um dos principais problemas de saúde pública ^(5,6).

Segundo o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial na gravidez, de acordo com o grau de severidade, é considerada como fator de risco que somado às características individuais, condições socioeconômicas desfavoráveis, determinados antecedentes obstétricos e intercorrências clínicas podem desencadear danos ao binômio materno-fetal⁽⁷⁾.

As repercussões mais freqüentes para o concepto associadas à doença hipertensiva na gravidez são: restrição do crescimento intra-uterino, baixo peso ao nascer e prematuridade⁵⁻⁸

As alterações do crescimento fetal podem ser avaliadas por meio de medidas antropométricas, tais como, peso ao nascer e a idade gestacional. Essas variáveis ajudam a definir as curvas de crescimento intra-uterino caracterizando, assim, o recém-nascido (RN). O RN deve ser comparado com uma população semelhante tendo como base os fatores: racial, étnico e populacional⁽⁹⁾

Sempre que houver pressão alta (níveis de pressão maiores que 140/90) em gestantes, é por que a hipertensão induzida pela gestação refere-se ao aparecimento da hipertensão em consequência da gestação, ocorrendo após as 20 semanas de gestação e desaparecendo até 6 semanas após parto.^(10,11)

Através da pressão arterial diastólica (mínima) igual ou superior a 90 mmHg ou o aumento da pressão arterial acima de 15 mmHg é o valor medido antes de 20 semanas de gestação.

Quem já sofre de hipertensão deve redobrar os cuidados na gravidez. Mas mesmo quem não tem histórico de pressão alta deve ficar atenta a certos sintomas durante a gestação! A pré-eclâmpsia, ou Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), atinge cerca de 10% das gestantes no mundo, e pode causar problemas de saúde sérios, tanto para a mãe, quanto para o bebê. ⁽¹²⁾

Causada por uma má adaptação do organismo da mulher durante a gravidez, a pré-eclâmpsia é geralmente diagnosticada após a vigésima semana de gestação, e pode ocorrer mesmo em quem nunca sofreu com problemas de pressão. "Mecanismos hormonais, imunológicos, alterações na formação da placenta e pré-disposição

genética favorecem o desenvolvimento dessa patologia, por isso não podemos garantir que a mulher não desenvolverá essa (13)

O presente estudo tem como tema de pesquisa de mulheres grávidas com hipertensão gestacional no pré-natal, inserindo na linha de pesquisa o cuidar no processo saúde-doença no cuidado saúde da mulher. Sendo o objeto de estudo da presente pesquisa refere-se à paciente com hipertensão gestacional no pré-natal. Os riscos de complicação para a mãe e a criança são consideráveis quando o atendimento no pré-natal é insatisfatório. Isto ocorre por que, normalmente a gestante não segue adequadamente as consultas no pré-natal, impedindo uma assistência no início da gestação.

Observamos que muitas mulheres que compareciam para a consulta no pré-natal não tendo conhecimento adequado sobre a sua patologia e suas possíveis complicações, não seguindo o tratamento correto e não tendo compromisso com a sua saúde, por imaginar que se trata de uma doença que não possa trazer seqüelas. Este estudo implica nas necessidades de se conhecer as dificuldades dessas pacientes com hipertensão gestacional, priorizando estes atendimentos nas consultas do pré-natal.

Contribuindo para uma ação reflexiva do profissional de saúde, fazendo com que assuma cada vez mais a postura de educador e orientador disseminando informações tendo em vista a necessidade de desenvolver um serviço especializado voltado para estas pacientes.

Em minha comunidade temos uma alta incidência e prevalência de Hipertensão arterial em grávidas, durante as consultas algumas mulheres grávidas são diagnosticadas com Hipertensão arterial e queixam-se sintomas e sinais da doença. A análise e determinação dos fatores de risco ajudam na pesquisa da estratégia para promoção e prevenção da doença.

1.2.Objetivo Geral

Aplicar ações de educação em saúde para diminuição da prevalência de doença hipertensiva na gravidez na área de abrangência da ESF 2 Santa Maria Norte DF.

1.3Objetivos específicos

Caracterizar o extrato populacional quanto a fatores relacionados a DHEGD;

Incentivar os hábitos saudáveis de alimentação e a prática de exercícios físicos, visando potencializar ações de apoio e de promoção a alimentação saudável, numa linha de cuidado integral as grávidas.

2 Análise Estratégica

A Região Administrativa de Santa Maria foi criada em 04 de novembro de 1992, por meio da lei nº 348192 sendo fruto de um programa de assentamento habitacionais do Governo de Distrito Federal, que tinha como objetivo erradicar invasões e atender a demanda habitacional das famílias de baixa renda.

A proposta será desenvolvida na área de abrangência do posto de Saúde 2, situada em Santa Maria norte, essa área é da Equipe responsável pela cobertura de 910 famílias, cerca de 3550 pessoas, distribuídas em cinco micro áreas, contendo 80 grávidas cadastradas.

O programa a ser desenvolvido na Unidade Básica de Saúde tem como objetivo ações afirmativas educativas, como gestão e controle da doença dos pacientes, bem como a distribuição de medicamentos, consulta individual e coletiva, nele são incluídos toda diversidade, seja com pacientes de ambos os sexos, etnias diferentes, escolaridade, forma e estilo de vida, esses são atendidos no sistema de assistência médica através dos determinantes da saúde.

Realizo um estudo descritivo de corte transversal com as pacientes grávidas da equipe de saúde 2, em período compreendido desde Janeiro a junho de 2014, nas quadras 416-516 Santa Maria Norte, Distrito Federal.

Universo e mostra.

O universo é de 60 pacientes grávidas que foram assistidas no posto de saúde, em o período compreendido de janeiro a junho de 2014, o projeto foi realizado no posto de saúde.

Critérios de inclusão.

Pacientes de 15-40 anos de idade com hipertensão arterial, que desejam participar do estudo e que morem na área de atendimento do posto de saúde.

Critério de exclusão.

Pacientes com doenças cardiovasculares associadas e pacientes com transtorno Psiquiátrico.

Etapas do projeto:

Capacitação da equipe de saúde, realização das atividades de promoção de saúde programadas, fortalecimento de informações durante as consultas, coleta de informação, avaliação e análise dos resultados, palestras e roda de conversa, explicação da importância da dieta e realização de atividade física.

Técnica: Palestra educativa e Roda de Conversa.

Responsável: médico, nutricionista e enfermeira. Explicação da importância do controle do peso corporal.

Técnica: Palestra educativa.

Responsável: médico e enfermeira. Prevenção das complicações da Hipertensão.

Técnica: Palestra educativa e Roda de Conversa.

Responsável: médico e enfermeira.

O Questionário constou com:

- Nome da paciente;
- Endereço completo e telefone de contato;
- Data de nascimento;
- Sexo;
- Etnia;
- Doenças associadas;
- Fatores de riscos (hábito de fumar e sedentarismo);

A todas as pacientes realizamos um questionário com as variáveis a estudar realizadas pela autora do trabalho.

A investigação foi realizada pela tutora com a participação dos agentes de saúde que foram treinados, foi feito um questionário para as grávidas que participaram do estudo.

Para realizar o estudo usamos um questionário tendo como referência alguns instrumentos aplicados em minha área. Além disso, foram submetidas a critérios de especialistas na área ginecológica com mais experiência. Esse questionário foi aplicado pela doutora e os agentes Comunitários de Saúde treinados em uma única sessão de trabalho com as grávidas. (Anexo1).

Esse projeto de intervenção tem como objetivo principal incentivar as atividades de promoção e prevenção em saúde na área de abrangência, para diminuir a incidência e prevalência da hipertensão na gravidez, principalmente a hipertensão arterial nas grávidas, possíveis complicações secundárias, incentivar os hábitos saudáveis de alimentação e a prática de exercícios físicos, visando potencializar ações de apoio e de promoção a alimentação saudável, numa linha de cuidado integral as grávidas.

Na comunidade em que trabalho, os principais fatores de risco são os hábitos alimentares inadequados, estilos de vida não saudáveis, consumo excessivo de sódio na dieta, consumo de álcool, entre outros, potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais.

Com esse projeto esperamos melhorar a qualidade do atendimento e acompanhamento das hipertensas na área de abrangência da equipe, desta forma possibilitará aos profissionais envolvidos um maior comprometimento com o atendimento e no apoio e incentivo dos hábitos saudáveis e do processo saúde doença da população.

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. É importante que se faça grupos separados para adultos e adolescente. Essas atividades podem ocorrer dentro ou fora da unidade de saúde. O profissional de saúde, atuando como facilitador, deve evitar o estilo palestra, pouco produtiva, que ofusca questões subjacentes, na maioria das vezes, mais importantes para as pessoas presentes do que um roteiro preestabelecido.

Dentro deste contexto, cabe aos gestores, profissionais de saúde e comunidade reivindicar a implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no momento em que ela se

encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante o pré-natal e maternidade. Neste sentido o enfermeiro tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como o profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto no pré-natal, casas de parto e nas maternidades.

Para nós apresentar através do processo de cuidar do ser humano, um complexo e indivisível, e para comunicarmos será preciso considerar seus valores e crenças, prezar a auto-estima e o auto-conceito, além de estabelecermos um relacionamento.

Conhecer a comunicação como processo colabora com a qualidade dos relacionamentos que deverão ser estabelecidos nas relações de trabalho, seja com a equipe de saúde, seja no registro das atividades de enfermagem, ou na assistência ao paciente, família e comunidade, além de evitar que barreiras de comunicação comprometam a eficiência do processo de cuidar e do próprio exercício do médico; sendo necessário, tanto enviar mensagens que o paciente entenda, como entender as mensagens recebidas. Este trabalho tenciona contribuir para futuras pesquisas, aprimorar os conhecimentos em relação à hipertensão gestacional no pré-natal, como proceder quanto ao tratamento terapêutico, favorecendo assim o ensino de forma orientar a necessidade de se prestar assistência eficiente, capaz de orientar a importância de ir ao pré-natal periodicamente, orientando a família da importância do acompanhamento junto esposo ou companheiro durante a gestação. Que a aferição da pressão arterial periférica é importante à mãe e feto durante a gestação.

Quanto as considerações éticas do projeto, destaca-se que a investigação realizou-se tendo em conta os princípios éticos e pautas elaboradas sobre investigações biomédicas em seres humanos no âmbito internacional, como o código de Nuremberg de 1947, a declaração de Helsinki 6 e outros documentos que normatizam as pautas internacionais para as investigações relacionadas com seres humanos, propostas em 1982 por o Conselho de Organizações Internacionais das Ciências Médicas (COICM) e a Organização Mundial de Saúde (OMS).

As pessoas presentes foram esclarecidas sobre o projeto de intervenção sendo comunicadas que não receberiam nenhuma forma de pagamento pela

participação do projeto, que os questionários são anônimos e que podem sair do estudo quando for conveniente.

CRONOGRAMA:

Cronograma	2014						2014					
	jan	fev	mar	abr	maio	junh o	julho	agost o	setem bro	outu b	nov	deze mb
Visitas a Instituição	X											
Elaboração do Projeto de Intervenção primeira etapa	X	X	X									
Capacitação dos agentes de saúde para aplicação do questionário.				X								
Aplicação dos questionários					X							
Conseguir avaliação ginecológica a todas grávidas com hipertensão. Passando por toda equipe da eq2 Trabalho em grupo recreativo					X	X	X					
Classificar as grávidas segun fatores de risco consultadas pelos especialistas em ginecologia e avaliadas previamente em consulta em a UESF.					X	X	X					
Avaliar os fatores de risco da gravidez												
Avaliar o nível de satisfação das grávidas sobre conhecimento de toxemia gravidica					X	X	X					
Avaliar o Nível de informação da						X	X	X				

3.IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção foi uma atividade organizada para resolver o principal problema de saúde identificado, tendo como ideia definir os fatores que provocam a doença, e conseguir mudar o estilo de vida a partir da educação em saúde. Contou com a participação de todos os membros da equipe, composta por duas técnicas de enfermagem, enfermeira, agentes comunitários de saúde, eu Doutora Ofélia, como médica da equipe, e com ajuda da nutricionista do centro 2 de Santa Maria para resolver um problema identificado. Tendo a função de transformar os estilos da alimentação e incentivar hábitos de vida mais saudável, com os objetivos determinados nas causas, sintomas e complicações, seguindo passos para solução.

Realiza-se um estudo de intervenção educativa em saúde para elevar o nível de conhecimentos sobre hipertensão arterial, num grupo de pacientes pertencentes ao psf2 no período compreendido desde janeiro de 2014 até junho de 2014, nas quadras 416 a 516 de Santa Maria Norte, DF.

Local da intervenção

O projeto foi realizado PSF2 no auditório, 60 pessoas foram convidadas através de agentes comunitários de saúde que entregaram em domicílio o convite com data, hora, e local do evento.

Participaram as pacientes grávidas residentes na área de abrangência.

Segue as seguintes etapas:

- *-capacitação da equipe (ACS, ESF, técnica enfermagem, enfermeira)
- *-entrega do convite pelo Agente Comunitário
- *-cadastro na ficha de acompanhamento
- *-realização de entrevista a paciente

Uma vez validado o programa educativo se procede a sua aplicação, seguindo seu conceito teórico e a prática, os aspectos estruturais e metodológicos que o confirmam. Desenvolveram-se técnicas grupais, palestras e conferência.

Desenvolveram-se os seguintes temas:

- Hipertensão arterial definição, causas, quadro clínico e diagnóstico.
- Complicações de hipertensão arterial na gravidez
- Modos e Estilos de Vida mais saudáveis para pacientes grávidas.
- O exercício físico, Seus benefícios para a saúde.

Por ser uma investigação de tipo intervenção educativa estabeleceram-se quatro etapas de planificação para as diferentes atividades.

I- Etapa de planificação:

Nesta etapa realizou-se uma preparação teórica da investigação através da revisão bibliográfica nos sítios de pesquisa disponíveis (biblioteca virtual de saúde, o localizador de informação em saúde Wikipédia, LILACS e Google). Elaborou-se o desenho da intervenção, assim como a seleção da mostra com que se trabalha e a obtenção do consentimento informado.

A capacitação da equipe é preenchimento da entrevista (ANEXO1), essa aconteceu entre 23 de março a 23 de abril de 2014, no posto de saúde 2 de Santa Maria, sendo ministrada pela enfermeira Juliana juntamente com a médica OFELIA, contou com a participação dos 5 agentes comunitários de saúde do posto de saúde 2, participaram os 2 técnicos de enfermagem do posto. A capacitação teve início às 14h00minh com encerramento às 16h00minh, onde foram abordados os temas controle de pressão arterial, como pesar e medir, palestra sobre hipertensão arterial e gravidez. Foi utilizado data show e demonstração prática, com 0 esfigmomanômetros digitais e mecânicos, possibilitando os participantes a teoria e a prática. Tanto a capacitação teórica como prática foram de grande importância para a equipe, que vem desenvolvendo o trabalho com mais qualidade que anteriormente. Os integrantes da equipe relataram que foi muito interessante e valiosa a capacitação.

II- Etapa de diagnóstico:

Confeccionou-se e aplicou um instrumental de coleta de dados para caracterizar as grávidas com hipertensão arterial (Anexo 1) e para determinar os conhecimentos que tinham os participantes selecionados acerca desta doença, assim permitirá a confecção do programa educativo que se importou.

O Convite foi confeccionado pela enfermeira Juliana juntamente com a médica Ofelia dia 24 de abril, que foram entregues pelos agentes comunitários de saúde a partir do dia 28 de abril em domicílios, as grávidas que receberam os convites, se comprometeram em assistir no 1º período da manhã, a partir das 8.00horas,

CONVITE

A equipe da Saúde da família 2 convida você para participar do projeto de intervenção educativo sobre hipertensão arterial na gestação e orientação para prevenir complicações

Data: 10/03/2014

Horário: 8 horas.

Local: posto de saúde 2

III- Etapa de execução (intervenção ou capacitação):

Esta etapa constará de 8 semanas, com um encontro presencial semanal, que teve uma duração de 1 a 2 horas. A doutora Ofélia dividiu o grupo em dois, dois grupos de 30 pacientes, para facilitar a aplicação do exame sobre hipertensão arterial e assim realizar as palestras. Cada grupo receberá a capacitação em horários diferentes, pela manhã e pela tarde. Nas distintas sessões se tira os temas planejados no programa educativo

. O local foi organizado, com mesas, cadeiras, balança digital, esfigmomanometro, para fazer a entrevista e a caracterização dos pacientes

(ANEXO1) À equipe se preocupou em promover um ambiente acolhedor confeccionando materiais decorativos.

Os pacientes que chegavam ao local foram recebidos pelos agentes comunitários de saúde, totalizando em 60. Iniciaram com as boas vindas, explicaram a finalidade do encontro, da entrevista sobre os dados preenchidos na entrevista (ANEXO 1).

Logo após os pacientes, foram encaminhadas pelas ACS até a Doutora para entrevista (ANEXO1) e na sequência o procedimento de pesagem e mensuração realizado por duas ACS, em seguida a enfermeira Juliana realizou a consulta de enfermagem, observando os valores do peso e medidas. A pressão arterial, os principais fatores de risco são os hábitos alimentares inadequados, estilo de vida não saudável, inatividade física, consumo excessivo de sódio na dieta, consumo de álcool, entre outros, potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais.

Durante o projeto nas reuniões foram abordados diferentes temas, como alimentação saudável, hábitos e estilos de vida saudável, importância da prática de atividades físicas, conhecer os fatores de riscos etc. Na palestra, se utilizou algumas vezes data show, possibilitando aos participantes acompanhar a teoria com uma melhor informação e foi comunicado a importância da participação deles no grupo de hipertensos, essa capacitação teórica foi de grande importância para a equipe, que vem desenvolvendo o trabalho com mais qualidade.

As fichas foram analisadas e atualizadas de acordo com as entrevistas realizadas, coleta de dados, consultas nos prontuários. Com toda a informação se levou uma base de dados, utilizando um Pentium 4 utilizando o sistema operativo Microsoft Windows XP.

A realização do Projeto de Intervenção possibilitou conhecer a realidade do processo saúde-doença na comunidade de abrangência da equipe, e desta forma facilitou a percepção da necessidade de uma atuação no apoio dos hábitos saudáveis com promoção e educação em saúde, sendo importante a presença dos profissionais para a orientação e informação da população e lograr um atendimento de qualidade. Além disso, foi importante para minha formação profissional e no conhecimento dos aspectos históricos, sociais e culturais da saúde no Brasil.

Nas palestras foram abordados temas como fatores de riscos, prática de atividades físicas, alimentação saudável e as complicações desta doença. Durante a realização do trabalho a consulta clínica e visitas domiciliares das pacientes grávidas hipertensas aumentaram. Outra técnica utilizada foi à roda de conversa, que é uma discussão que possibilita aprofundar o diálogo com a participação democrática a partir da riqueza que cada pessoa possui sobre o assunto, eles tiveram a possibilidade de falar e expressar o que pensavam.

A roda foi realizada em forma de círculo com uma pessoa para facilitar a participação dos pacientes e o foco da conversa foi ao final da palestra onde tiveram que falar suas experiências sobre tudo o que foi ensinado e assim também avaliamos o grau de conhecimento adquirido durante o projeto.

Durante o trabalho observamos que a maioria das grávidas, sendo hipertensas e com desconhecimento da doença, de suas causas, riscos complicações, como ter bons hábitos alimentares e uma vida mais saudável, pelo que foram identificados grávidas com complicações que eles desconheciam que foram orientados e muitos encaminhados a outras consultas de alto risco e programamos visitas domiciliares mais frequentes pelos agentes de saúde e médica.

IV- Etapa de avaliação

Nesta etapa se aplicara novamente a enquete de conhecimentos aplicada na primeira sessão de trabalho, enquete anda aos 100% dos participantes, quatro semanas depois de terminado a capacitação intervenção, baixa os mesmos critérios da etapa diagnóstica.

Avaliar se os objetivos do PI

Constatamos que o nosso objetivo foi alcançado, pois compareceram 60 pessoas com diagnostico de hipertensão arterial se realizou uma avaliação de cada um dos casos e se as determino dificuldades com a falta de informação e conhecimento sobre sua doença, acreditamos se para evitar complicações e ter qualidade de vida, além disso, se converteram em promotores de saúde capaz de dar orientações aos integrantes da família, vizinhos, amigos e comunidade.

Considera-se a relevância, riquezas de detalhes na execução que permitiu atingir os objetivos propostos. Integrantes da equipe e pacientes ganharam em conhecimentos, onde cada qual teve uma responsabilidade com a realização do mesmo, ficando motivados e incentivados, para espalhar a investigação em crianças e adolescentes, com o objetivo de prevenir esta doença desde idade precoces da vida e fazer outros projetos similares nos problemas de saúde identificados nas análises situacionais, o qual nos ajudaria a solucionar muitos problemas de saúde.

Observou-se um predomínio desta doença o qual mais frequente menos de 27 semanas com um 50% com menos frequência depois das 40 semanas a hipertensão de gravidez,

Diante a realização deste trabalho, podemos observar que as pessoas que sofrem desta doença tinham baixo conhecimento sobre seu problema de saúde, como fatores de risco, sintomas, hábitos alimentares e complicações, por este motivo realizamos a capacitação a qual ajudaria a elevar seu conhecimento sobre sua doença assim elevaria e melhoraria sua qualidade de vida, aumentando sua expectativa de vida, além da capacitação nos traçamos fazer um plano de ação para a prevenção hipertensão e gravidez.

Nesta etapa realizamos um plano de ação com o objetivo de diminuir nos 50% dos casos de hipertensão e gravidez em minha comunidade, para melhorar a qualidade de vida da população. O Plano de Ação que utilizamos neste projeto foi o planejamento de todas as ações necessárias para lograr o resultado desejado.

PLANO DE AÇÃO

O que fazer?	Para que fazer?	Como fazer?	Resultados esperados	Parâmetros de avaliação.
Mudanças de hábitos e estilos de vidas durante	E muito importante por que: 1. Aumenta nível	Modificar hábitos e estilos de vida, incrementando as atividades físicas e fazer dieta saudável	População com mais conhecimento e informação sobre os riscos de	Estas atividades se avaliaram a curto, mediano e longo prazos pôr a equipe

a gravidez	<p>de conhecimento da mulher em a gravidez e idade fértil</p> <p>2.Previnem as complicações de hipertensão na gravidez.</p> <p>3.Manter o controle e cheque-o de PA em mulher grávida</p> <p>4.Aumenta a qualidade de vida e expectativa de vida de a mai. o filho.</p>	<p>ricas em frutas e vegetais.</p> <p>. Se implementara a traves das palestras e conversa a parceira.</p> <p>Palestra a população do ris</p>	<p>hipertensão gravidez</p> <p>Aumentar</p> <p>Qualidade de vida da mai. o filho.</p> <p>Aumentar</p> <p>Qualidade de vida em a mulher em Idade fértil e de Risco</p>	<p>de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar teste de gasto entre a´ 20-32s como prevenção do PA Monitoria PA em cada consulta e peso. Test de Glicemia e EAS em todo
------------	---	--	---	--

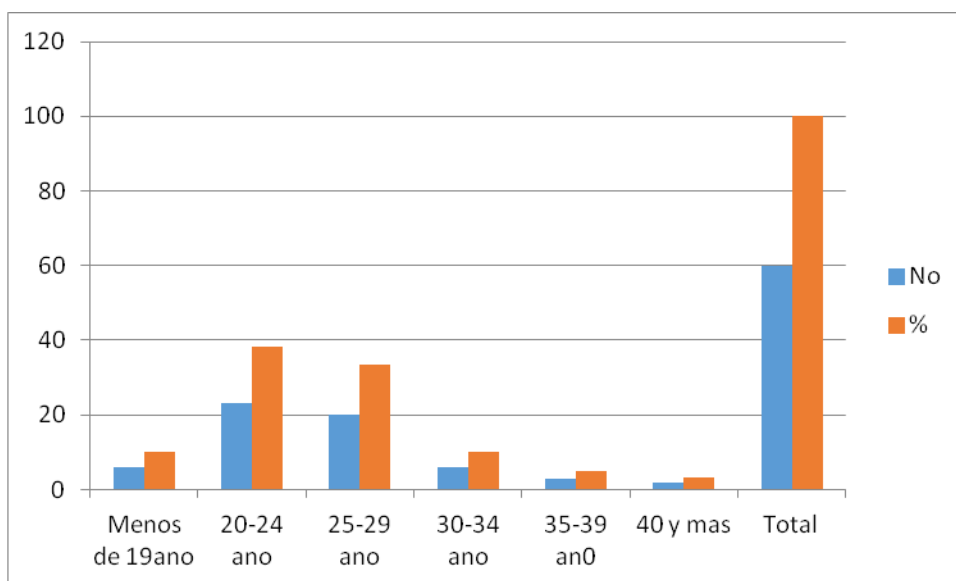
Na sequência, apresento uma série de dados que foram importantes no desenvolvimento de nosso trabalho.

Tabela 1 Distribuição de idades e sexo

Edad	No	%
Menos de 19ano	6	10
20-24 ano	23	38,3
25-29 ano	20	33,3
30-34 ano	6	10
35-39 an0	3	5
40 y mas	2	3,33
Total	60	100

Fonte: Questionário

Gráfico #1



Na tabela 1 em relação às pacientes atendidas com doença hipertensiva e gravidez, se maior número de mulheres hipertensas em idades compreendidas 20 - 24 anos de idades com um 38,3%, não coincidem com o que plantam outros autores onde a idade compreendida e 30 – 39 anos, em minha área de trabalho prevalece as mulheres jovens (14,15) A idade materna é um fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão induzida pela gravidez, observada no gráfico que adolescentes grávidas, são aqueles que têm mais provável desenvolver complicações hipertensivas, como mencionado no quadro teórico gravidezes em tenra idade são considerados de alto risco , que é ratificado no presente estudo, como o maior percentual de complicações surgiu neste grupo etário, consolidando assim o conhecimento que a idade ideal para perseguir uma gravidez de baixo risco está entre 20 a 30 anos, baixa frequência de grupo desta complicação

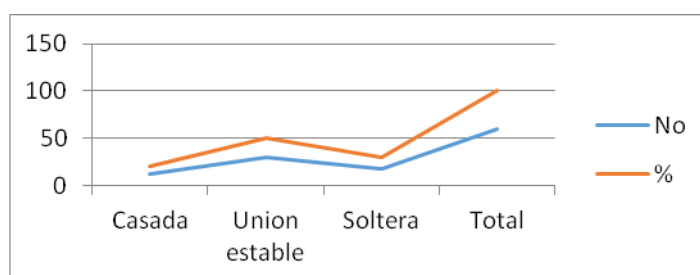
Tabela #2

Estado civil das grávidas com hipertensão e gravidez.

Estado civil	No	%
Casada	12	20
Union estable	30	50
solteira	18	30
Total	60	100

Fonte Questionário

Gráfico # 2



De um total de 60 grávidas temos um 50% de as grávidas em um

Nesta tabela 2 tem um predomínio das mulheres com União estável com 30 para um 50 % não coincide com outros autores onde falam que são mais frequente nas pacientes solteiras que, em muitos casos, estão sujeitas a rejeição e a falta de apoio dos seus pais e da sociedade em geral, pode aumentar a tensão emocional desencadeada pela própria gravidez e ter um impacto negativo sobre o auto cuidado, sem considerar, que a falta de apoio psicológico e econômico influencia negativamente o decorrer da gravidez e os cuidados que devem ser tomados neste processo para reduzir o risco de complicações como hipertensão, além disso o estado civil não pode ser um risco significativo para o desenvolvimento da doença.

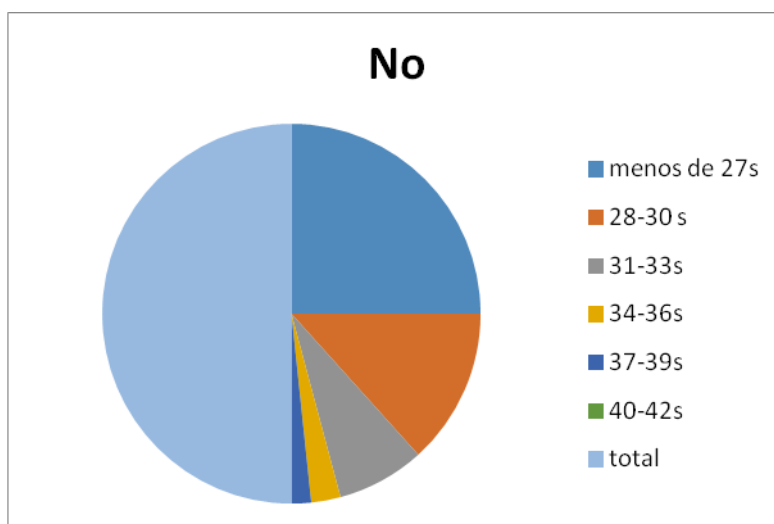
Tabela # 3

Idade gestacional nas pacientes atendidas com doenças hipertensivas grávidas.

Idade Gestacional	No	%
menos de 27s	30	50
28-30 s	16	26,6
31-33s	9	15
34-36s	3	5
37-39s	2	3,3
40-42s	0	0
total	60	100

Fonte: Questionario

Gráfico #3



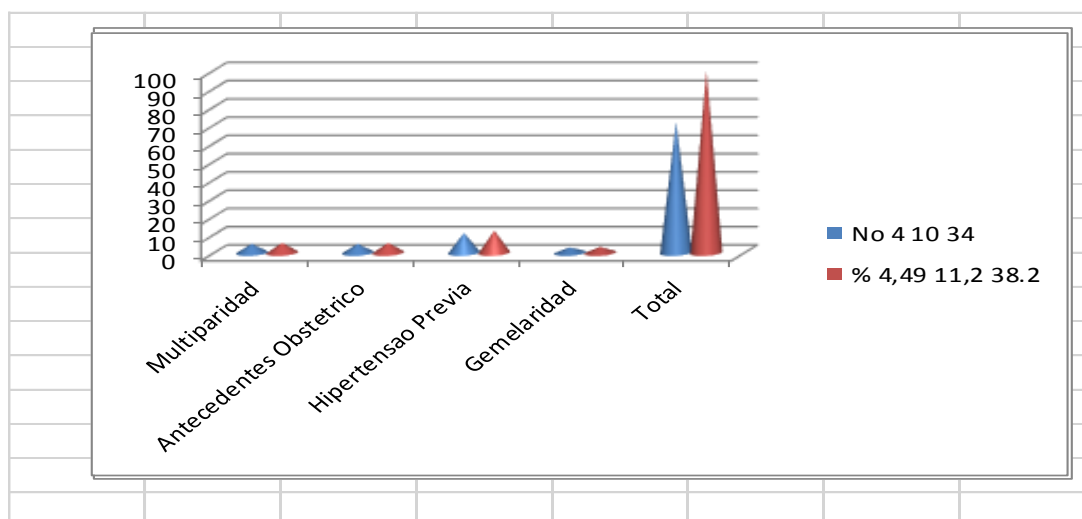
Das 60 pacientes estudadas a idade gestacional mais frequente com hipertensão foram as de menos de 27 semanas com 50%, com menos frequência depois das 40 semanas. Encontra com mais prevalência a hipertensão na gravidez no segundo trimestre, não coincide com outros autores que falam da hipertensão que está presente antes da gravidez ou diagnosticada antes de 20 semanas de gestação. É considerada hipertensão quando a pressão arterial sistólica (PAS) é ≥ 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, medidas em

duas ocasiões com 4 horas de intervalo. Tal diagnóstico é mais difícil de ser realizado em mulheres hipertensas sem diagnóstico prévio, pela presença do descenso fisiológico da pressão arterial (PA), que ocorre na primeira metade da gestação^(16,).

Tabela #4 fatores de risco em grávidas em pacientes atendidos com doenças hipertensivas.

Fatores de risco	No	%
Nuliparidad	4	4,49
Hábitostóxicos	10	11,2
Ganha de Peso	34	38.2
Multipartida	5	5,6
Antecedentes Obstétrico	5	5,6
Hipertensão Previa	11	12,3
Gemelaridad	3	3,3
Total	72	100

Fonte: Questionário



Os fatores de risco mais frequente é o ganho de peso exagerado com um 38,2 % seguido de hipertensão previa com um 12,3%, A duração da hipertensão > 4 anos e a história prévia de PE (pré- eclampsia) aumentam o risco de PE sobreposta, e a presença de insuficiência renal ou disfunção ventricular aumentam o risco de complicações clínicas graves, com piora do prognóstico materno e fetal⁽¹⁷⁾ É considerado como fator predisponente importante, embora, o risco relativo da hipertensão crônica, às vezes não pode ser adequadamente estimado, porque a incidência de PE sobreposta varia bastante, decorrente de variações de diagnóstico entre as várias clínicas obstétricas. Outro dado interessante é o fato de que a pressão sistólica inicial maior que 120mm/Hg na gestação é altamente preditiva do risco de PE.

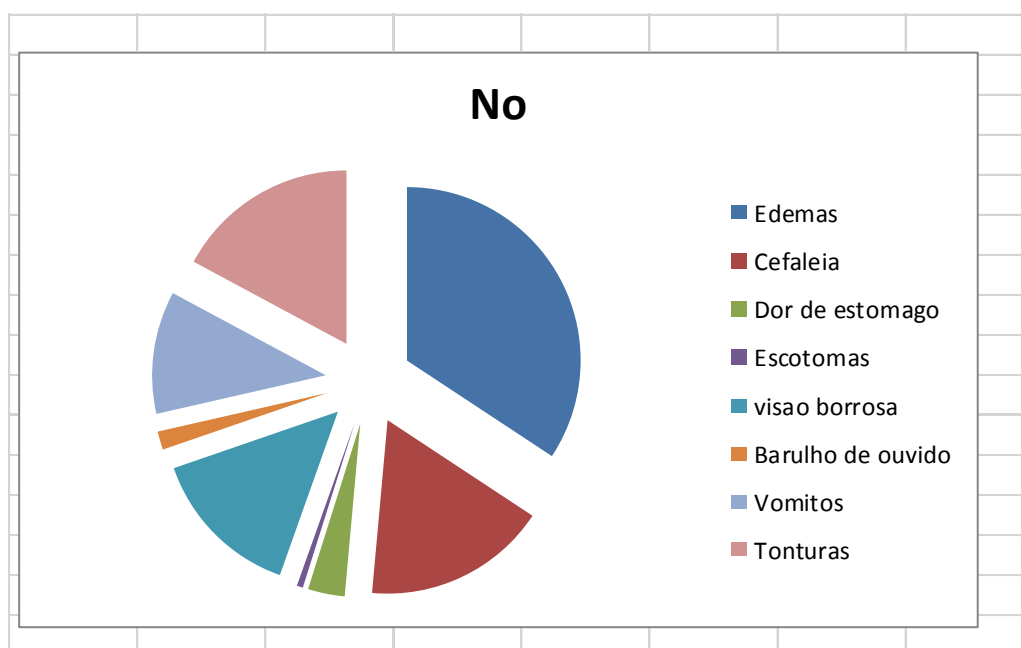
Tabela #5

Sinais e sintomas mais frequentes dela hipertensão arterial

Sintomas e sinais	No	%
Edemas	60	86,9
Cefaleia	30	17,7
Dor de	6	3,5

estomago		
Escotomas	1	0,5
visão borrosa	25	14,7
Barulho de ouvido	3	1,7
Vômitos	20	11,8
Tonturas	30	17,7

Fonte: Questionário



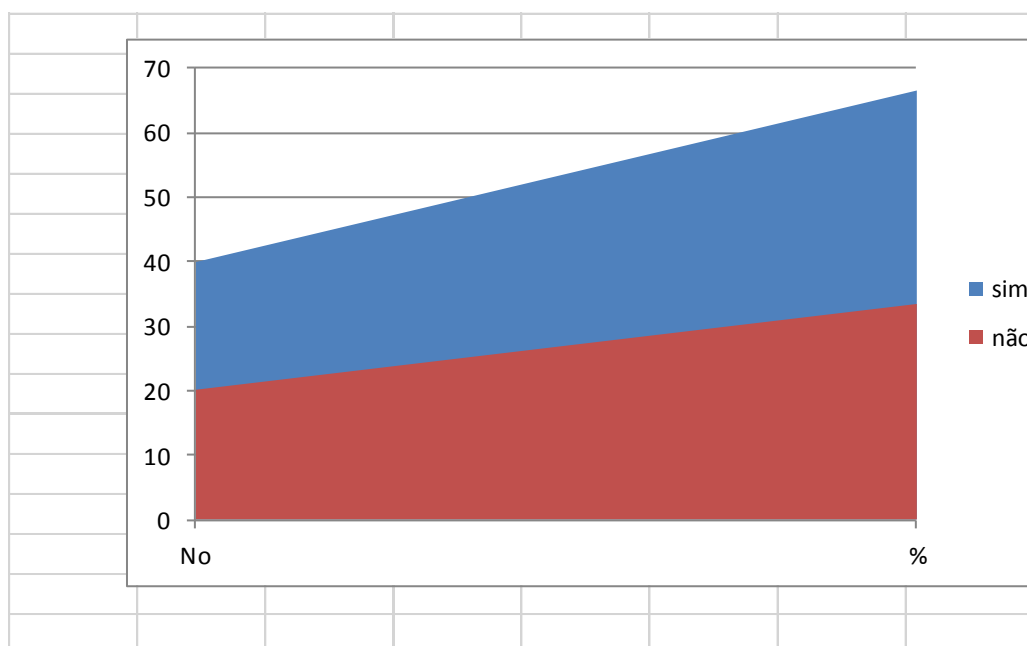
Na tabela 5 o sintoma mais freqüente são edemas em membros inferiores para um 86,9 % e menos freqüente foi escotomas, outros autores (falam, assim, nem todos os pacientes apresentaram sinais/sintomas evidentes da pressão de sangue elevada, eles podem ser destacados entre as mais freqüentes: horas de dor de cabeça de evolução), visão turva),), azia, síndrome convulsiva, perda de consciência, dor retro ocular (18).

Tabela #6 Tratamentos específicos.

Tratamento específico	No	%
Sim	40	66,6
Não	20	33,3

Fonte: Questionário

Gráfico # 6



Na tabela 6, das 60 mulheres estudadas 40 estão sem tratamento para um 66,6 % e com tratamento temos 20, para um 33,3%. A maioria das hipertensas de baixo risco não necessitam de medicação anti-hipertensiva durante a primeira metade da gestação, devido à redução fisiológica da PA (pressão arterial) neste período¹¹. O tratamento deve ser iniciado quando ocorrer aumento pressórico que possa provocar complicações maternas, como AVC, insuficiência cardíaca ou

insuficiência renal. O objetivo do tratamento é manter a PAS entre 140-150 mmHg e a PAD entre 90-100 mmHg. Entretanto, aquelas pacientes que apresentam lesão de órgão-alvo (insuficiência renal, diabetes com comprometimento vascular, disfunção ventricular esquerda) e níveis pressóricos nem tão elevados, podem ter um agravamento dos órgãos afetados durante a gestação (.19.20).

4.Considerações finais.

A finalidade deste projeto de intervenção, é a de caracterizar amostra estudada desde o ponto de vista clinico epidemiológico, incentivar aos pacientes sobre o conhecimento de sua doença e que possam levar a prática do dia a dia os conhecimentos ensinados, com o propósito de modificar estilos de vida, para melhorar sua qualidade de vida, evitar complicações e sequelas que possam invalidar sua vida laboral e social, constituído uma carga para a família e a sociedade, além deles constituem verdadeiros promotores de saúde, capazes de generalizar seus conhecimentos a outras pessoas como familiares, amigos, companheiros de trabalhos, vizinhos, com o objetivo de prevenir a incidência desta doença na população. O projeto de intervenção foi finalizado com a busca de estratégias para incentivar o conhecimento sobre esta doença, diminuir a incidência e lograr uma alimentação saudável, evitar a morte fetal e materna, risco de prematuridade, e CIUR e hipóxia neonatal. Considero que os objetivos foram alcançados, já que logramos caracterizar, aumentar o nível de conhecimento da população, objeto de estudo e incentivamos a mudança nos estilos de vidas não saudável. Além de propor estender o estudo a toda a população, para que ganhem em conhecimento, sejam capazes de prevenir a doença em adolescentes evitando os risco e complicações, logrando com este trabalho uma expectativa de vida ao nascer maior e melhor qualidade de vida.

Espera-se que este estudo seja de grande relevância social no qual fundamenta em evidência aspectos em educação e saúde para a paciente portadora de hipertensão gestacional a respeito da importância em conhecer a patologia abordada, bem como sua prevenção e tratamento adequado, afim de que seus portadores possam ter meios de evitar complicações decorridas da falta de informações pertinentes ao quadro. Promovendo a essa paciente um tratamento adequado com a finalidade de amenizar seu tratamento. A Hipertensão Gestacional é uma doença que necessita de um maior acolhimento por parte de toda equipe multidisciplinar.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Bibliografia

1. Dudley L. The global impact of pré-eclâmpsia and eclampsia. Seminars in Perinatology, 2009; 33(3):130–137.
2. Seges EA, von Dadelszen P, Duvekot JJ, Pijnenborg R. Pré-eclâmpsia. Lancet, 2010; 21; 376(9741):631–44.
3. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. Em J Obstet.Ginecol. 2000;183(1):S1-22.
4. Cabrera Vásquez J. Embarço, Parto y Puerpério. Principales complicaciones. Cap. 10. La Habana: Ed. Ciências Médicas; 2009. p. 183-202.
5. Chen XK, Wen SW, Smith G, Yang Q, Walker M. Pregnancy-induced hypertension is associated with lower infant mortality in preterm singletons. BJOG. 2006; 113(5):544-51. [[Links](#)]
6. Brown MA, Hague WM, Higgins J, Lowe S, McCowan L, Oats J, Peek MJ, Rowan JA, Walters BN; Australasian Society of the Study of Hypertension in Pregnancy. The detection, investigation and management of hypertension in pregnancy: full consensus statement. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2000; 40(2):139-55. [[Links](#)]
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Gestação de alto risco. 4ª ed. Brasília: Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil; 2000. [[Links](#)]
8. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankins GDV, Clark SL. Distúrbios hipertensivos na gravidez. In: Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankins GDV, Clark SL. Williams obstetrícia. 20ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. cap. 10, p. 607-52. [[Links](#)]
9. Volkmer DFV, Ribeiro MAS, Moll RLF, Varella IRS, Magdaleno SEM. Rotinas do atendimento na sala de parto. In: Nader SS, Pereira DN. Atenção integral ao recém-

nascido: guia de supervisão de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.27-44.

[[Links](#)]

10. Williams. Obstetrícia. Transtornos hipertensivos Del embarazo. Cap. 24. La Habana: Ed. Ciências Médicas; 2007. p. 490-29.

11. Pedrada D, Silva MA. Síndrome Hipertensivo y Embarazo. Obstetrícia Hospital clínico de Universidade de Chile. Cap.25. Santiago de Chile: Editorial Universidade de Chile; 2005. p. 329-336.

12. Gómez Sousa E. Transtornos hipertensivos Del embarazo. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 26(2):99-114.

13. Horizonte Assola R, Ferrer Blanco BE, Pinto Cortes R, Díaz Fernández C. Resultados obstétricos y perinatales en 150 pacientes con hipertensión arterial crónica asociada al embarazo. Rev. Cubana Obstet. ginecol. [online]. 2006;32(3).

14. Sánchez A, Rojas ME, Oleade L. Enfermedade hipertensiva gravídica. Um reto para a atenção primária de saúde. Medi centro. 2003;7(4) 1

15. Simon NV, Sure sky BA, Shiner DN, Lesly JS. Effect probable de CIUR 1990 18/3 145-153.

16. Bewley S, Cooper D, Campbell. Doença investigação ultra placentária bloodflow resistência em ele segundo trimestre 1991(9) 871-879.

17. Elaine Mendes. Estratégia para controle de Hipertensão arterial em usuário de Unidade Básica PUC Minas 2011.

18. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2000; 183: S1-S22.

[[Links](#)]

19. Saibai BM. Chronic hypertension in pregnancy. Obstetric Gynecol. 2002; 100: 369-77

20. James PR, Nelson-Pierce C. Management of hypertension before, during and after pregnancy. Heart. 2004; 90: 1499-504. [[Links](#)]

Anexo 1

Nome

Endereço completo com referência e telefone

Data de Nascimento

Data de atendimento.

Idade.

IMC.

Raça/cor.

Sexo.

Ocupação.

Doenças associadas ou fator de risco.

História Familiar.

Hábitos Tóxicos

Alimentação

PA.

Edemas em MI

Batimentos Cardíacos.

Uso de medicamentos

ANEXO 2

Requisitos em à toma da tensão arterial.

1. O paciente descansará 5 minutos antes de tomar-lhe a pressão arterial.
2. Não deve haver fumado ou ingerido cafeína pelo menos 30 minutos antes de tomar a pressão arterial.
3. Deve estar em posição sentada com o braço apoiado.
4. O manguito de goma do esfigmomanómetro deve cobrir pelo menos dois terços do braço o qual estará sem roupa nesta parte.
5. Infla-se o manguito, se palpa da artéria radial e se segue inflando até 20 ou 30 mmHg por acima da desapareição do pulso.
6. Se colocar diafragma do estetoscópio sobre a artéria humoral na fossa ante cubital e se desinfla o manguito, descendendo a coluna de mercúrio ou a agulha a uma velocidade de 3mmHg /segundos ou divagar.
7. O primeiro sua (Korotkoff 1) se considera a PA sistólica, e a PA diastólica sua desapareição (Korotkoff 5).E importante sinalar que a leitura das cifras deve estar fixada em os 2 mmHg ou divisões mais próximas na aparição ou desapareição dos batimentos cardíacos.

Anexo 3

RECURSOS UTILIZADOS

Material de Consumo.

Descrição	Quantidades	Valor unitário	Total Parcial
Papel A4	500	R\$ 0,03	R\$ 15.00
Copias	100	R\$ 0,15	R\$ 15.00
Cartuchos para Impressora	02	R\$ 70.00	R\$ 140.00
Bolachas	04	R\$ 1.00	R\$ 4.00
Sucos	06	R\$ 3.50	R\$ 21.00
Balão	06	R\$ 3.90	R\$ 23.40
Brindes	12	R\$ 5.00	R\$ 60.00
Total R\$ 278.4			

Quadro Material de Consumo usado para execução do projeto de intervenção

Material Permanente

Descrição	Quantidades	Valor unitário	Total Parcial
Computador	1	R\$1500,00	R\$1500,00
Impressora	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Internet	6 meses	R\$ 85,00	R\$ 510,00
Datashow	1	R\$ 1200,00	R\$ 1200,00
Total			R\$ 3510,00

Quadro Orçamento do Material Permanente usado para execução do projeto de intervenção

Anexo 4





